

ORDEN DE COMPRA RP-60

FECHA: 15 DE ABRIL 2016

LABORATORIOS VIJOSA S.A. DE C.V.

SEÑORES: **TELEFONO 2251-9797, 2251-9799,
2278-3121**

FAX: NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO:

CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
250	CISATRACURIO BESILATO 2 MG/ML. AMP. 2.5 ML. AMP. EMP. HOSPITALARIO (1 CDT.)	C/U	\$ 1.98	\$ 495.00
2,650	AMPICILINA SODICA, VIMPICIL 1 GR. POLVO PARA DILUCION I.M. I.V. EMPAQUE HOSPITALARIO (2 CDT.)	C/U	\$ 0.29	\$ 768.50
<p>ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA ORDEN DE COMPRA</p> <p>MARCA: VIJOSA, ORIGEN: EL SALVADOR</p> <p>SOLICITUD: 447 /2016, A/M: 47/2016</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</p>				
SO.			TOTAL...	\$1,263.50

19/04/2016
8:45 am

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
20/4/16	\$1,263.50	54108	<i>[Firma]</i>	<p>20/4/2016</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>

